

## مقایسه اثربخشی تحلیل رفتار متقابل با خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر تعارض‌های زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شرکت مهندسی و توسعه نفت

سیدعلی دربانی<sup>۱</sup>، پگاه فرخزاد<sup>۲</sup>، فرح لطفی کاشانی<sup>۳</sup>

### چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۶/۱۰

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین و مقایسه اثربخشی تحلیل رفتار متقابل با خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر تعارض‌های زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شرکت مهندسی و توسعه نفت تهران انجام شد. روش: پژوهش حاضر نیمه تجربی با گروه‌های آزمایش، گروه گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شرکت مهندسی و توسعه نفت است که از میان آن‌ها تعداد ۴۵ زوج که به دلیل داشتن مشکلات زناشویی و خانوادگی به این مرکز مراجعه کرده بودند؛ پس از همتاسازی آزمودنی‌ها، ملاک‌های ورود و خروج پژوهش به شیوه هدفمند ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه که دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه است گمارش شدند. در این پژوهش ۱۰ زوج (۲۰ نفر) در گروه‌درمانی به روش تحلیل رفتار متقابل؛ ۱۰ زوج (۲۰ نفر) در گروه‌درمانی به شیوه راهبردی کوتاه‌مدت و ۱۰ زوج (۲۰ نفر) در گروه گواه قرار گرفتند. دو گروه آزمایشی پس از اجرای پیش‌آزمون به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان دریافت کردند؛ اما گروه گواه پس از انجام پیش‌آزمون، هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. هر سه گروه در سه مرحله

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. مقاله اقتباسی از رساله دکتری.

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

farokhzad@riau.ac.ir

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه به وسیله پرسشنامه‌های مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و از نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و دوم استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که تحلیل رفتار متقابل و خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت هر دو بر بهبود تعارضات زوج‌های شرکت‌کننده در پس‌آزمون و پیگیری (F=۵/۹۲، p=۰/۰۰۵) اثر داشته است. نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات با روش تحلیل رفتار متقابل و خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر کاهش تعارضات زناشویی تأثیر دارد و باعث کاهش تعارضات در بین زوج‌ها می‌شود.

واژه‌های کلیدی: تحلیل رفتار متقابل، تعارض، خانواده‌درمانی راهبردی

## مقدمه

خانواده یکی از نهادهای اصلی در جامعه است. سلامت یک جامعه به سلامت خانواده‌های آن جامعه بستگی دارد و برای داشتن یک خانواده سالم، اعضای خانواده باید از سلامت روانی<sup>۱</sup> و روابط بین فردی مطلوبی برخوردار باشند (شاکرمی، داورنیا، زهراکار و طلائیان، ۱۳۹۴). اساس شکل‌گیری و رشد خانواده رابطه زوج‌ها است؛ لازمه تقویت زندگی خانوادگی، ثبات و دوام آن و نوع نگرش و طرز تعامل زوج‌ها با یکدیگر می‌باشد. اگر زن و شوهر همدیگر را باور داشته باشند و محبت بینشان وجود داشته باشد، کیفیت و ثبات زندگی شان روبه فزونی خواهد رفت. این‌گونه از ادراک بین فردی، برآمده از درک عاطفی و روانی است و حاصل نقش‌های مهمی است که هر کدام از زوج‌ها از همان شروع ازدواج بر عهده گرفته‌اند (قمری، ۱۳۸۸). اما در طول رشد رابطه ازدواج، گاهی ممکن است بسیاری عوامل دست به دست یکدیگر داده و با هم ترکیب شوند و موجبات ایجاد بسیاری از مشکلات در زوج‌ها را فراهم سازند که در نهایت به تعارض بی‌انجامد (وارینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). واقعیت این است که زمانی که دونفر با یکدیگر ازدواج می‌کنند و به عنوان زوج برای زندگی خود برنامه‌ریزی می‌کنند دارای انتظارات و

1. mental health.

2. Waring, E. M.

خواسته‌های متفاوتی هستند، که برخی از آن‌ها برآورده می‌شود درحالی‌که برخی دیگر برآورده نشده باقی می‌ماند. این تفاوت در عقاید، ارزش‌ها، نیازها، خواسته‌ها و عادات در زندگی روزمره با در نظر گرفتن اینکه هیچ رابطه انسانی عاری از نزاع و سوء تفاهم نیست امری طبیعی است (تولورانلکی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). تعارض که به عنوان عاملی بین زوج‌های دارای علایق، دیدگاه‌ها و باورهای متضاد در نظر گرفته می‌شود (اسرانگ، دیوالت و کوهن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱) در روان‌شناسی و نظریه‌های مربوطه، از جایگاهی ویژه برخوردار است.

تعارض طبیعی و اجتناب‌ناپذیر است و فرایند حل تعارض شامل مسیرهای متنوعی است که می‌تواند به نتایج سازنده یا مخرب منجر شود (تراویس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). تعارض در روابط صمیمی هنگامی رخ می‌دهد که یکی از زوج‌ها از رابطه زناشویی راضی است و در آن واحد، شخص مقابل در نارضایتی به سر می‌برد (ساداتی، مهربانی زاده هنرمند و سودانی، ۱۳۹۳). تعارض زناشویی<sup>۴</sup> به منزله تنوع نیازها و ارزش‌های زوج‌ها است که با بیان احساسات منفی متجلی می‌شود و می‌تواند موقعیتی برای روشن سازی و تفسیر انتظارات درباره روابط بین فردی و شریک زندگی برای هر یک از زوج‌ها فراهم آورد (لواف، شکری و قنبری، ۱۳۹۳). ربکا<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) در تعریف تعارض زناشویی می‌نویسد: تعارض زناشویی معمولاً به صورت کشمکش و تضاد بین زن و شوهر، که نشان‌دهنده دل‌مشغولی‌های متفاوت آن‌ها است بروز می‌کند و از آنجا ناشی می‌شود که یکی از طرفین در صدد دستیابی به هدف دیگری دخالت می‌کند. تعارض هنگامی رخ می‌دهد که چیزی رضایت را برای شخص فراهم کرده (لورنز، کانگر، ملبی و بریانت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶)، در حالی که همان چیز برای دیگری محرومیت را به دنبال می‌آورد؛ درمانگران

1. Tolorunleke, C. A.
2. Srong, B., Devault, C., & Cohen, T. F.
3. Travis, T. L.
4. marital conflict.
5. Rebecca, R.
6. Lorenz, O., Conger, R. D., Melby, J. N., & Bryant, C. M.

سیستمی تعارض زناشویی را تنازع بر سر تصاحب پایگاه و منابع قدرت و حذف امتیازات دیگری می‌دانند (اولیاء، فاتحی زاده و بهرامی، ۱۳۹۰). بنابراین تعارضات زناشویی به عنوان یک فاکتور خطرناک در ایجاد اختلالات رفتاری فرزندان و یک پیش‌بینی کننده مهم مسائل سازگاری در زوج‌ها می‌باشد (بخشی پور، ۱۳۹۴).

زوج‌ها باید راه‌های جدید برقراری ارتباط با یکدیگر را فراگیرند و فرضیات اساسی پیونددهنده خود و همسرشان را عوض کنند. زمانی که زوج‌ها در انجام این امر شکست می‌خورند، صمیمیت<sup>۱</sup> و تعهد متقابل گسسته و ناسازگاری<sup>۲</sup> و تعارضات زناشویی ایجاد می‌شود. در این زمان باید اساس صمیمیت زوج‌ها اصلاح شود. اصلاح صمیمیت نیازمند بررسی پویایی‌های درون فردی و بین فردی است (داهل، استوارت، مارتل، و کاپلان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴، ترجمه نوابی نژاد، سعادت‌ی و رستمی، ۱۳۹۴). تأثیر کیفیت ازدواج در روابط دونفره همسران در خانواده، بر سلامت جسمانی و روانی موفقیت و سازگاری روانی اجتماعی آنان در ابعاد گوناگون زندگی فردی و اجتماعی همواره مورد تأیید واقع شده است (دام و دیویس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). به عقیده درمانگران زوج و خانواده، عوامل گوناگونی وجود دارد که باعث بروز مشکل و تنش و نارضایتی در زندگی زناشویی می‌شود (جوآنینگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹)؛ به طور خاص ناسازگاری در زندگی زناشویی از مهم‌ترین عواملی است که کانون گرم خانواده را با تنش و آشفتگی مواجه نموده و رابطه زوج را سرد و بی‌روح و عاری از صمیمیت می‌سازد (کنگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). از مهم‌ترین عواملی که موجب بروز ناسازگاری و تعارض در زندگی زوج‌ها می‌شود می‌توان به مشکلات ارتباطی و ارتباط نادرست و ناخرسند زوج‌ها اشاره نمود که نتیجه فقدان مهارت‌های مناسب و ضروری برای

1. intimacy.
2. incompatibility.
3. Dahl, J., Stewart, I., Martel, C., & Kaplan, J.S.
4. Dum, J., & Davies, L.C.
5. Joaning, H.
6. Kong, S. S.

برقراری ارتباط سالم، صحیح و صمیمانه آن‌ها است (موراتیالسن و کاربان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ اورکی و همکاران، ۱۳۹۱). وجود ناسازگاری و تعارض در ازدواج و رابطه زناشویی از مهم‌ترین عوامل بروز تنش، سردی روابط، گسیختگی انسجام و وحدت خانواده و در نتیجه ایجاد کانونی که نه تنها نمی‌تواند نیازهای عاطفی، روانی و امنیتی اعضای خود را برآورده سازد، که باعث بروز آشفتگی روانی، ناراحتی‌ها و مشکلات روانی در اعضا گردیده و سلامت روانی آن‌ها را به خطر می‌اندازد (احمد و راید<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). مع‌هذا، بهبود ارتباط زوج‌ها برای پیشگیری از بروز مشکل و داشتن یک رابطه رضایت‌مندانه و خرسند لازم به نظر می‌رسد؛ از این رو، رویکردهای متعددی جهت درمان مشکلات خانواده‌ها و زوج‌ها ارائه شده‌اند، که یکی از آن‌ها آموزش درمان تحلیل رفتار متقابل<sup>۳</sup> است. تحلیل رفتار متقابل یکی از نظریاتی است که به روابط بین فردی، فرایند حوادث زندگی و واکنش‌های متقابل افراد توجه بسیار داشته و در زمینه مسائل بین فردی راهکارهای کاربردی ارائه داده است و در نتیجه، می‌تواند مفید باشد. در واقع تحلیل رفتار متقابل اصولاً نظریه‌ای است مبتنی بر این تصور که بخش عمده‌ای از عمر در تبادل‌ها و تعامل‌های بین فردی می‌گذرد (اکبری، خانجانی، پورشریفی و همکاران، ۱۳۹۱). اریک برن<sup>۴</sup> در نظریه "تحلیل رفتار متقابل" معتقد است شخصیت انسان از سه قسمت تشکیل شده است که شامل والد، بالغ و کودک می‌شود. برای این که شخصیت سالم و متعادل داشته باشیم، به هر سه حالت خود نیاز داریم. هدف از تحلیل رفتار متقابل آن است که بالغ را از خواسته‌ها و تأثیرات نامطلوب والد و کودک آزاد کند و بدان وسیله تغییرات رفتاری مطلوب در فرد به وجود آورد. به عبارت دیگر هدف این است که فرد به خودشناسی نائل آید تا بداند که در مواجهه با محیط، چگونه عمل کند و بتواند بالغ را همواره در ارتباطات خویش حاکم سازد (به نقل از عطادخت، جعفریان دهکردی، بشرپور

1. Muratyalcin, B., & karaban, T.F.

2. Ahmad, S., & Reid, D.W.

3. transactional analysis.

4. Eric Bern.

و نریمانی، ۱۳۹۴).

در تحلیل ارتباط متقابل نقش محیط و ارتباط اجتماعی از اهمیت فراوانی برخوردار است با این حال نهایتاً افراد خود مسئول زندگی و رفتار خود هستند و فرد باید این مسئولیت را پذیرا باشد و به نقش خود در زندگی خوابگاهی بیشتر از هر عامل دیگری توجه نماید (ثقتی، شفیع‌آبادی و سودانی، ۱۳۹۳). تحلیل ارتباط متقابل به روابط و مشکلات درونی شخص و رابطه انسان‌ها با یکدیگر توجه خاصی دارد و اعتقاد به این است که اگر افراد با یکدیگر روابط سالم، صمیمانه و صادقانه داشته باشند و آن را جایگزین روابط مخرب، منفی و تحقیرآمیز نمایند قادر خواهند بود که از فشارهای روانی خود و دیگران بکاهند و از زندگی زناشویی لذت بیشتری ببرند (هیگام، فریدلندر، اسکودرو و دیاموند<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). در تحلیل ارتباط متقابل در عین سادگی این توانایی را دارد تا افکار و احساسات پیچیده، سردرگم و پریشان شخص را سامان بخشد تا فرد با تفکیک و سازماندهی افکار و احساسات، شناخت بهتری از خود به دست آورد و در نتیجه با آگاهی بیشتر به نقاط ضعف و قدرت خود، رفتارهای سالم و سازنده‌ای را اختیار نمایند، انسان را توانمند می‌سازد که در بحران‌ها خود قادر به تجزیه و تحلیل مشکل و حل آن باشد (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۱).

افزون بر این، برن معتقد است درمان گروهی اطلاعات بیشتری را از برنامه‌های شخصی زندگی فرد ارائه می‌دهد (چاپمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). در درمان‌های گروهی تغییرات مثبتی در خودپنداری، بالا بردن ارزش وجودی فرد، افزایش تلاش برای کسب موفقیت، افزایش سازگاری بیشتر، داشتن اعتماد به نفس، تمایل به داشتن سلامت، بیشتر لذت بردن از روابط زناشویی و دیگران و بینش مثبت به موفقیت‌های بعدی در افراد پدیدار می‌شود. رویکرد تحلیل رفتار متقابل در درمان مسائل خانوادگی و ارتباطی، مشاجرات گروهی، (فرهنگی و آقامحمدیان، ۱۳۸۵)، و بهبود روابط والد فرزند (دوماس،

1. Higham, J.E., Friedlander, M.L., Escudero, V., & Diamond, G.

2. Chapman, A.

لافرینیرو سرکتیچ<sup>۱</sup>، (۱۹۹۵) مؤثر می‌باشد. در صورتی که انسان‌ها در محیط منظم و صمیمانه‌ای رشد کنند، احساس امنیت و اعتماد به نفس و گرایش به سوی خودپرورانی را پرورش خواهند داد (کوبال و جانکموس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). کوشش درمانی تحلیل رفتار متقابل برای برقراری ارتباط مؤثر موضوعی است که این پژوهش به آن می‌پردازد. مشاوره روان‌درمانی تحلیل رفتار متقابل وسیله‌ای برای ارزیابی و سنجش علائم سلامت روانی (خودپنداره<sup>۳</sup> مثبت، حرمت خود<sup>۴</sup> بالا) می‌باشد و یکپارچگی تحلیل تبادلی با دیگر مدل‌ها منجر به فهم بیشتر و مؤثرتر بودن آن می‌شود (آنونیموس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸) از طریق روش تحلیل رفتار متقابل به اعضا کمک می‌شود تا در سطح مقبول و مناسبی ارتباط برقرار کنند و آگاهی و ارتباط خود را فزونی بخشند (پترسون و گرین<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹)؛ به عبارت دیگر این شیوه در صدد است که فرد را به خودشناسی نائل کند تا بداند در مواجهه با محیط پرتنش زندگی زن‌اشویی چگونه عمل کند (شیلینگز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). افزون بر آن، رویکردهای متنوع خانواده درمانی از جهت اهمیت بیشتر به گذشته یا حال، تأکید بر تحلیل و تفسیر یا اقدام و ایجاد تجارب جدید، توجه به تحول و رشد کل خانواده یا تنها تأکید روی حل مشکل خاص، تأکید روی یک شیوه رسمی در مقابل طرح‌های ویژه برای هر مشکل، توجه به واحد یک یا دو یا سه نفری خانواده، اهمیت به سلسله مراتب، اهمیت به قیاس در ارتباط و به کارگیری پیام‌های صریح یا متناقض متفاوت اند (هورگیان<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۵)؛ اما اهمیت خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت<sup>۹</sup> کمک به افراد در یافتن شیوه‌های جدید تعامل با اعضای خانواده به منظور افزایش استقلال در عین

1. Dumas J.E., LaFreniere P.J., & Serketich, W.J.

2. Kobal, D., & Janekmusek, L.

3. self-concept.

4. self-esteem.

5. Anonymous, A.

6. Peterson, R., & Green, S.

7. Shillings, L.

8. Horigian, V.E.

9. short-term strategic family therapy.

وابستگی‌های شدید عاطفی است. تعامل خانواده، مجموعه‌ای از واکنش‌های زنجیره‌ای بی‌پایان است و درمان‌گر در شناخت الگوهای تکراری که رفتار در آن صورت می‌گیرد، تمرکز می‌کند. بنابراین هدف یافتن یک رفتار یا واقعه که موجب پیدایش رفتار شده، نیست. بلکه مداخله در پیشگیری از تکرار آن الگوی رفتاری است (کاپوتزی و اشتاوفر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵، ترجمه نوایی نژاد، سعادت‌ی و رستمی، ۱۳۹۵). رویکرد خانواده‌درمانی راهبردی توسط هلی و مادانس مطرح شد. فنون این روان‌شناسان، فنونی هدفمند است و هدف از به کارگیری این فنون کاهش جنبه‌های مختلفی است که ویژه خانواده است، در این شیوه وظیفه درمانگر، مشاهده، نظارت و ارزیابی و ایجاد و توسعه بهبودی است (عامری و همکاران، ۱۳۸۲). مادانس<sup>۲</sup> (۱۹۹۰؛ به نقل از ریچاردسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲) ریشه بسیاری از مشکلاتی که به درمان آورده می‌شود را درگیری بین عشق و خشونت می‌داند. در این روش تمرکز روی مشکل فعلی است یعنی محوری که خانواده به علت آن مراجعه کرده است و چرخه زندگی خانوادگی و روند خاص تعامل را مدنظر قرار می‌دهد (دیوی، دانکن، کیسیل، داوی و فیش<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). سیستم‌های خانواده و زناشویی که سطح متعادل انطباق‌پذیری را دارند؛ در چرخه حیات خود عملکرد مؤثرتری دارند و زوج‌ها می‌توانند هر زمانی که ضرورت داشته باشد تغییرکنند؛ چرا که زوج‌ها و خانواده‌ها هم به ثبات و هم به تغییر نیاز دارند؛ از این رو، زوج‌درمانی راهی است برای حل کردن این مشکلات و کشمکش‌های زوج‌هایی که خود به تنهایی قادر به حل مشکلاتشان نیستند (امینی نسب و فرحبخش، ۱۳۹۴). لذا در این پژوهش محقق بر آن بوده که با اجرای روش درمان تحلیل رفتار متقابل و خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه مدت در بین زوج‌های دارای مشکلات زناشویی به بررسی این موضوع بپردازد که آیا بین اثربخشی درمان راهبردی کوتاه مدت و تحلیل رفتار متقابل در تعارضات زناشویی تفاوت وجود دارد؟

1. Capuzzi, D., & Stauffer, M.D.

2. Madanes, C.

3. Richardson, C.

4. Davey, M., Duncan, T., Kissil, K., Davey, A., & Fish, L.



## روش

## جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این تحقیق آزمایشی گسترش یافته و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه چند گروهی است که دیاگرام آن به صورت زیر می‌باشد:

| گروه            | نمونه‌گیری | پیش‌آزمون | مداخله                                   | پس‌آزمون | پیگیری |
|-----------------|------------|-----------|--|----------|--------|
| گروه آزمایش اول | R          | T1        | درمان تحلیل رفتار متقابل<br>(X1)         | T2       | T3     |
| گروه آزمایش دوم | R          | T1        | خانواده درمانی راهبردی<br>کوتاه مدت (X2) | T2       | T3     |
| گروه سوم (گواه) | R          | T1        | -  | T2       | T3     |

در این پژوهش روش‌های درمانی در سه سطح آموزش درمان تحلیل رفتار متقابل، خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت و بدون آموزش (گروه گواه) به عنوان متغیر مستقل و متغیر تعارضات زناشویی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است و اعضای هر سه گروه نیز تعهد دادند که تا پایان مطالعه از هیچ نوع مداخله دیگری استفاده نکنند. جامعه آماری این پژوهش شامل زوج‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره شرکت مهندسی و توسعه نفت است که از میان آن‌ها تعداد ۴۵ زوج که به دلیل داشتن مشکلات زناشویی و خانوادگی به این مرکز مراجعه کردند به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. برای این افراد، طرح پژوهش شامل تعداد جلسات محل برگزاری، طول مدت هر جلسه، و مسائلی که در جلسات مطرح می‌شود، توضیح کامل داده شد و پس از جلب رضایت کامل آن‌ها و تمایل در شرکت پژوهش رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید و اسم آن‌ها وارد لیست پژوهش شد. این فرآیند تا جایی ادامه داشت که ۴۵ زوج حاضر به همکاری و شرکت در پژوهش شدند. پس از هم‌تاسازی آزمودنی‌ها، ملاک‌های ورود و خروج پژوهش به شیوه هدفمند ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه که دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه است گمارش شدند. در این پژوهش ۱۰ زوج (۲۰ نفر) در گروه درمانی به روش تحلیل رفتار

متقابل؛ ۱۰ زوج (۲۰ نفر) در گروه‌درمانی به شیوه راهبردی کوتاه مدت و ۱۰ زوج (۲۰ نفر) در گروه گواه قرار گرفتند. دو گروه آزمایشی پس از اجرای پیش‌آزمون به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان دریافت کردند؛ اما گروه گواه پس از انجام پیش‌آزمون، هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی مجدداً از هر سه گروه پس‌آزمون و دو ماه بعد مرحله پیگیری گرفته شد.

### پرسشنامه راهبردهای حل تعارض<sup>۱</sup> (CTS)

این پرسشنامه برای سنجش راهبردهای حل تعارض زناشویی توسط اشتراوس<sup>۲</sup> (۱۹۷۹) طراحی شده است و مشتمل بر ۲۸ سؤال است که براساس طیف لیکرت از ۱ تا ۷ نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۵ خرده مقیاس است که عبارتند از: کلامی، غفلت، صداقت، خاتمه دادن، و سوء رفتار حاصل جمع نمرات خرده مقیاس‌ها نمره کل راهبردهای حل تعارض زناشویی را شکل می‌دهد. مطالعات گوناگون حاکی از پایایی و اعتبار قابل قبول این آزمون در کشورها و فرهنگ‌های مختلف است (اشتراوس و همکاران، ۱۹۹۶؛ ۲۰۰۷؛ موراس و ریکنهیم<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲؛ نیوتن، کانلی و لاندسورک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). روایی و پایایی نسخه‌های فارسی این پرسشنامه توسط پناغی و همکاران (۱۳۹۰) مورد تأیید قرار گرفته است به طوری که روایی واگرا و همگرایی این پرسشنامه با استفاده از خرده مقیاس‌های پرسشنامه تأیید شد. همین‌طور این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن از همسانی درونی مناسبی برخوردار بودند و آلفای کرونباخ بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۴ به دست آمد.

1. Conflict Tactics Scale.
2. Straus, M.A.
3. Moraes, C.L., & Reichenheim, M.E.
4. Newton, R. R., Connelly, C. D., & Landsverk, J. A.

### شیوه مداخله درمان تحلیل رفتار متقابل

زوج‌درمانی گروهی با استفاده از روش تحلیل رفتار متقابل طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در قالب هفته‌ای یک جلسه به شرح زیر اجرا شد. خلاصه جلسات مداخله تحلیل رفتار متقابل به زوج‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل رفتار متقابل (اقتباس از کتاب جامع تحلیل رفتار متقابل، کروئل، دی‌گراف، نیوتن و تانیسن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶؛ و کتاب راهنمای گام‌به‌گام مداخله تحلیل رفتار متقابل، ویدوزن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶) تدوین شد.

**جلسه اول:** پس از معارفه اجمالی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، به تشریح قوانین گروه پرداخته و پس از آن در مورد اهداف، تعریف ساختاری و تحلیل کارکردی اولیه صحبت شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، فرایند درمان با استفاده از پیام‌های کلامی و غیرکلامی و تحلیل ساختاری ساده حالات نفسانی (بالغ، والد و کودک) مرور شد.

**جلسه دوم:** در این جلسه، درمانگر به بحث درباره تاریخچه تحلیل رفتار متقابل پرداخت و با اولین بعد شخصیتی یعنی من کودک و آشنایی با فیزیولوژی کودک مثال‌هایی برای تفهیم آسان تر ذکر شد و سپس اعضا گروه را به دسته‌های دو نفره تقسیم کرده و هر گروه برای خودش یک نماینده انتخاب می‌کنند سپس ده دقیقه به گروه فرصت داده شد تا در مورد (من کودک) خود صحبت کنند و نماینده هر گروه یادداشت کند و آن‌ها را برای همه اعضا بازگو کند. در آخر جلسه هم تکلیف داده شد و از زوج‌ها خواسته شد که برای جلسه بعد در مورد «کودک» خود و مواردی را که در زندگی خود از کودک شخصیت خود استفاده می‌کنند یادداشت کرده و همراه خود بیاورند.

**جلسه سوم:** در این جلسه آشنایی با قسمت «والد» شخصیت و آشنایی با انواع «والد» و عملکرد آن‌ها پرداخته شد و برای تفهیم بهتر مثال‌های زیادی ذکر شد. بررسی ابعاد مثبت و منفی هر کدام از قسمت‌های «والد» یعنی اینکه هر بخش «والد» به دو قسمت تقسیم می‌شود بخش مثبت و قسمت دیگر بخش منفی صحبت شد. سپس

1. Cornell, W.F., de Graaf, A., Newton, T., & Thunnissen, M.

2. Widdowson, M.

اعضا گروه به دسته‌های سه نفره تقسیم شده و به مدت ده دقیقه در مورد والد شخصیت خود صحبت کردند سپس نماینده هر گروه در مورد بحث‌های گروه خود توضیح داد. فرایند درمان در این جلسه وجود قواعد ارتباطی در مورد احترام به خود، دیگران، دوستان و نحوه ابراز وجود بود. ارائه تکلیف (رسم آگوگرام براساس تحلیل ساختاری پیچیده).

**جلسه چهارم:** در این جلسه اعضای گروه با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی‌های شخصی و اجتماعی آشنا شدند. آموزش نوازش، روابط متقابل مکمل و متقاطع از مداخلات این جلسه برای زوج‌ها بود. سپس در مورد ((من «بالغ»)) شخصیت صحبت و اینکه چه کار کنیم اطلاعات منفی ضبط شده در «کودک» و «بالغ» ما مانع شاد بودنمان نشود. سپس مجدداً گروه را دسته‌بندی کرده تا هر گروه در مورد «بالغ» خود صحبت کند؛ و نماینده هر گروه برای بقیه توضیح دهد. سپس درباره نمودار حالات نفسانی توضیح داده شده و در آخر جلسه هم تکلیف برای جلسه بعد داده می‌شود.

**جلسه پنجم:** بررسی تکلیف جلسه قبل، باز نوازی‌های غیرارادی دوران کودکی (من کودک) و وضعیت‌های اساسی زندگی زناشویی به طور کامل تشریح شد. هر کدام از اعضای گروه دو صفحه از کتاب بازی‌های روانی را با ارائه بازی «چرا فلان کار را نمی‌کنی؟ آره، اما» دریافت کردند. سطح اجتماعی و سطح روانی معرفی و شرح داده شد و در ادامه شرکت کنندگان به منظور آشنایی با جو بازی‌ها و تحلیل آن، به بازی «چرا فلان کار را نمی‌کنی؟ آره، اما» پرداختند. سپس با اعضای گروه به قصه‌های زندگی‌شان که منجر به بروز تعارضات زوج‌ها است پرداخته شد. همراه اعضا به بازی‌های روانی در زندگی پرداخته و اینکه چگونه می‌توانند این بازی‌ها را بکار ببرند؛ به افراد تکلیف داده شد که نمونه‌هایی از بازی‌های خود را که موجب بروز تعارض می‌شود را بنویسند و نقش خود را در آن بازی‌ها شناسایی کنند (ناجی، قربانی، زجردهنده)

**جلسه ششم:** ابتدای جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی و سپس از اعضا خواسته شد مشغولیت‌های ذهنی که با آن مواجه هستند را بیان کنند. این مشغولیت‌ها می‌توانند روابط سطحی و اختلافات در خانواده، نداشتن اراده و انگیزه، ناامیدی و... باشد. فرایند

درمان آموزش باز‌نوازی‌های حالت "من بالغ" بود و از اعضاء خواسته شد مجدد در مورد مشغولیت‌ها و تعامل خود با دیگران بحث و تبادل نظر کنند. در این جلسه آموزش روابط پنهان و رفتار متقابل مضاعف، نیز تکلیف همراه با چند مثال از روابط پنهان همراه با تمرین و اجرای نقش ارائه شد.

**جلسه هفتم:** در ابتدای جلسه، تکلیف جلسه قبلی بررسی شد. سپس آموزش چهار وضعیت زندگی، شفای کودک درون از مداخلات درمانی بود. در این جلسه سعی شد اعضای گروه به تجزیه و تحلیل حالت‌های (کودک بالغ والد) پردازند و نحوه برقراری ارتباط بین این حالت‌ها را در رفتار روزمره خود به کار گیرند. سپس در مورد اینکه افراد از پشت چهار پنجره به دنیای اطراف خود نگاه می‌کنند و در چهار وضعیت قرار دارند با ذکر مثال‌های این چهار وضعیت زندگی توضیح داده شد و اینکه چگونه به وجود می‌آیند و اینکه هر کدام از این وضعیت‌ها به کدام قسمت شخصیت مربوط می‌شوند. در این جلسه توضیح مختصری در مورد رابطه و واحدهای ارتباطی داده شد؛ اینکه رابطه (مادر- کودک) چیست و چگونه به وجود می‌آید و ظرفیت ارتباطی هر فرد چگونه باید پر شود سپس اعضا دسته‌بندی شده و کار گروهی انجام می‌دهند.

**جلسه هشتم:** بررسی تکلیف جلسه قبل و کار به صورت عملی (تمرین و ایفای نقش) و تمرین مهارت‌های ارتباطی انجام شد. همچنین قصه‌های زندگی هر کدام از زوج‌هایی که تمایل به بیان آن داشتند گفته شد. آموزش مفاهیم مدیریت زمان و شیوه‌های فعال کردن «بالغ» از مداخلات این جلسه بود. در نهایت، مرور کامل بر تمام مباحث ارائه شده در طول این جلسه انجام شد. در پایان از اعضا خواسته شد تا با کمک رهبر به جمع‌بندی جلسات پردازند و در نهایت از آن‌ها پس‌آزمون گرفته شد.

### شیوه مداخله درمان راهبردی

هدف درمان راهبردی تسهیل حل مشکل فعلی و انجام آن با کارآمدترین و

اخلاقی‌ترین شیوه ممکن می‌باشد و برای این هدف تشخیص و دستورالعمل مفید ضرورت دارد، تشخیص از میان توصیف مشکل با مفاهیم حمایت، "واحد"، فرآیند "تعامل و سلسله مراتب" حاصل می‌آید. برطبق نظریات هیلی<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) در تنظیم مشکلات راهبردی معمولاً روی توانائی‌های مراجع تأکید می‌شود. تأکید روی ظرفیت‌های انسانی به عنوان رسالت کمال خود و تمرکز روی توانائی‌ها به جای ضعف می‌تواند کلید موفقیت و درمان باشد. همچنین تأکید در مورد اجتناب از آسیب، توسط زبان است به عنوان مثال برچسب زدن که می‌تواند به مراجع و درمانگر صدمه بزند، زیرا درجه امیدواری را محدود می‌کند و باعث ساده کردن بیش از حد مراجع، مشکلات و راه حل‌ها می‌گردد. تغییراتی طراحی می‌شود که به مراجع اجازه دهند مشکلات خود را به شیوه‌ای سازنده و جدید بنگرد، در نتیجه راه حل‌های مؤثر اجازه شکوفایی می‌دهد. در این روش قوت‌های مراجع ترسیم و ترسیم این قوت‌ها برای غلبه بر ضعف تمرکز می‌کند. تأکید روی نحوه ایجاد مشکل نیست، بلکه روی نحوه کمک به حل آن است، راه حل‌ها ممکن است هیچ کاری با دلایل نداشته باشد. بدین منظور باید حرکت بجای از چه کسی مقصراست، به «چه کاری باید در این باره انجام گیرد، تبدیل شود.

موضوع دیگر حفظ ارتباط زوج‌ها با هم در تمامی مراحل است و این امر باید در قرارداد درمانی گنجانده شود در این رویکرد دستورالعمل، جزء روش‌های درمانی اصلی هستند و موجب تشویق فکر و فعالیت می‌باشند. دستورالعمل‌ها طیف وسیعی دارند، از ضعیف تا قوی، ممکن است صریح یا متناقض، ساده و شامل یک یا دو فرد یا پیچیده و شامل همه خانواده باشد. گاه درمانگر دستورالعمل را به شیوه استعاره‌های بدون صراحت ارائه می‌دهد؛ هنگامی که روش‌های مستقیم مؤثر نیستند، درمان تناقضی در رابطه با افراد، زوج‌ها و خانواده به کار گرفته می‌شود.

تعیین وظایف و انجام عادات به عنوان تدابیری برای ایجاد و تغییر است. هیلی

1. Haley, J.

(۲۰۰۵) متذکر شد که عادات جزء قدرتمندی از زندگی خانواده و محور هویت آن هستند. عادات اغلب به عنوان اجزایی از طرح‌های راهبردی به کار می‌رود که ممکن است شامل یک یا چند تدبیر یا مفهوم راهبردی دیگر نیز باشند. تدابیر درمانی راهبردی چیزی بالاتر از انجام دادن یک وظیفه‌اند. در پژوهش حاضر فرآیند درمان عملی و کوتاه بود و توسط درمانگر اداره و کنترل می‌شد. هدف فرآیند درمان، قطع زنجیره‌های رفتاری به منظور پیشبرد کار و نیل به هدف بود و براساس نظر هلی درمان شامل ۵ مرحله بود.

(۱) **مرحله اجتماعی:** مرحله آشنایی و ایجاد ارتباط در عین توجه به نحوه و ترتیب نشستن، حرکات و حالات و آهنگ صدای افراد و ترسیم فرضیه‌ای در ذهن.

(۲) **مرحله طرح مشکل:** درمانگر در رابطه با مشکل پرسش‌هایی را مطرح می‌کرد و نظر افراد را در رابطه با مشکل اصلی جویا می‌شد.

(۳) **مرحله تمایل:** درمانگر از اعضای گروه (زوج‌ها) می‌خواست درباره مشکل با هم گفتگو کنند و نحوه تعامل را ارزیابی می‌کرد.

(۴) **مرحله هدف چینی:** درمانگر پیگیری می‌نمود که اعضای خانواده از درمان چه تغییراتی را انتظار دارند و این تغییرات را به زبان رفتاری روشن بیان می‌کرد؛ با بیانی که راه حل را نیز نشان دهد.

(۵) **مرحله تعیین تکالیف:** درمانگر به خانواده دستورالعمل می‌داد، این دستورالعمل می‌تواند در جلسه به شکل عملی اجرا گردد ولی بیشتر اوقات تعیین تکلیفی بود که باید در فاصله بین جلسات انجام پذیرد.

### یافته‌ها

زوج‌های شرکت‌کننده (گروه‌های آزمایش و گروه گواه) در این پژوهش دارای میانگین سنی ۳۴/۶۲ سال و انحراف معیار ۴/۷۸ بودند که میانگین سنی زنان ۲۸/۹۹ سال و انحراف معیار ۲/۲۳ و میانگین سنی مردان ۳۶/۶۲ سال و انحراف معیار ۳/۱۶ بود. ۱۰٪

زوج‌های دارای مدرک دیپلم (۶ نفر)، ۲۲/۵٪ دارای مدرک کاردانی (۱۳ نفر)، ۴۷/۵٪ دارای مدرک لیسانس (۳۰ نفر) و ۲۰٪ دارای مدرک بالاتر از لیسانس (۱۱ نفر) بودند. همچنین ۱۷/۵٪ از زوج‌های خانه‌دار (۹)، ۳۰٪ دارای شغل آزاد (۱۹ نفر) و ۵۲/۵٪ نیز کارمند (۳۲ نفر) بودند و میانگین طول مدت ازدواج این زوج‌ها ۶/۳۲ سال و انحراف معیار ۱/۱۴ بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد میزان تعارض زناشویی زوج‌ها در سه مرحله اندازه‌گیری برای هر ۳ گروه

| گروه                                    | جنسیت | پیش‌آزمون        |         | پس‌آزمون         |         | پیگیری           |         | آزمون شاپیرو-ویلک |          | آزمون لوین |          |
|---|-------|------------------|---------|------------------|---------|------------------|---------|-------------------|----------|------------|----------|
|   |       | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | آماره             | معناداری | آماره      | معناداری |
| آزمایش ۱<br>(درمان تحلیلی رفتار متقابل) | زن    | ۸/۷۰             | ۱۱۱/۷۰  | ۸/۵۳             | ۱۱۱/۱۰  | ۸/۱۷             | ۱۱۱/۱۰  | ۰/۹۲              | ۰/۳۷     | ۳/۸۶       | ۰/۰۷     |
|   | مرد   | ۱۰/۲۱            | ۱۱۵/۱۰  | ۱۲/۰۵            | ۱۱۴/۴۰  | ۱۲/۸۵            | ۱۱۴/۴۰  | ۰/۹۵              | ۰/۷۴     | ۰/۶۵       | ۰/۵۲     |
|   | کل    | ۹/۳۰             | ۱۱۳/۴۰  | ۱۰/۳۱            | ۱۱۲/۷۵  | ۱۲/۷۵            | ۱۱۲/۷۵  | ۰/۹۶              | ۰/۸۶     | ۰/۰۹       | ۰/۹۸     |
| آزمایش ۲<br>(درمان راهبردی کوتاه مدت)   | زن    | ۲۵/۳۳            | ۱۰۸/۲۰  | ۲۶/۲۳            | ۱۰۷/۹۰  | ۲۵/۳۵            | ۱۰۷/۹۰  | ۰/۹۶              | ۰/۸۳     | ۰/۱۱       | ۰/۹۳     |
|   | مرد   | ۱۵/۱۶            | ۱۰۸/۵۰  | ۱۵/۵۵            | ۱۰۷/۴۰  | ۱۵/۲۷            | ۱۰۷/۴۰  | ۰/۹۰              | ۰/۱۶     | ۰/۷۳       | ۰/۴۸     |
|   | کل    | ۲۱/۴۱            | ۱۰۸/۳۵  | ۲۰/۹۸            | ۱۰۷/۶۵  | ۲۰/۳۷            | ۱۰۷/۶۵  | ۰/۹۱              | ۰/۳۵     | ۱/۸۱       | ۰/۱۷     |
| گروه                                    | زن    | ۱۸/۵۹            | ۱۳۳/۳۰  | ۱۷/۶۵            | ۱۳۳/۵۰  | ۱۷/۳۰            | ۱۳۳/۵۰  | ۰/۹۲              | ۰/۲۸     | ۱/۸۶       | ۰/۱۷     |
|   | مرد   | ۱۲/۲۸            | ۱۳۱/۹۰  | ۱۲/۲۰            | ۱۳۲/۳۰  | ۱۲/۰۶            | ۱۳۲/۳۰  | ۰/۸۹              | ۰/۱۵     | ۲/۹۵       | ۰/۱۰     |
|   | کل    | ۱۵/۳۶            | ۱۳۲/۶۰  | ۱۴/۷۹            | ۱۳۲/۹۰  | ۱۴/۵۳            | ۱۳۲/۹۰  | ۰/۹۵              | ۰/۷۰     | ۲/۵۰       | ۰/۰۹     |

همان‌طور که در جدول (۱) ملاحظه می‌کنید میانگین تعارض زناشویی زوج‌های گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش داشته است. براساس نتایج مندرج در جدول فوق مداخله درمان تحلیلی رفتار متقابل و درمان راهبردی کوتاه مدت در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش تعارض زناشویی در پس‌آزمون و



پایداری در مرحله پیگیری زوج‌ها شده است.

جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون کرویت موخلی برای متغیر تعارضات زناشویی در سه گروه

| اصلاح اپسیلون | سطح معناداری | درجه آزادی | مقدار $\chi^2$ | W موخلی | گروه            |
|---------------|--------------|------------|----------------|---------|-----------------|
|               |              |            |                |         |                 |
| ۰/۵۰          | ۰/۰۰۰        | ۲          | ۱۱۵/۶۷         | ۰/۰۲    | تعارضات زناشویی |

با توجه به اینکه سطح معناداری تخمین مقدار مجذورکای برای این آزمون کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین از این پیش‌فرض تخطی شده است. در این شرایط باید از اصلاح اپسیلون استفاده نمود. بنابراین سه گزینه اصلاحی را پیشنهادی کران پایین محافظه کارتر از دو مورد دیگر است. بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون‌های اثرات درون آزمودنی‌ها از آماره گرین‌هاوس-گیسر<sup>۱</sup> استفاده شده است.

جدول ۳. آزمون تجزیه و تحلیل واریانس نمرات تعارضات زناشویی با معیار گرین‌هاوس گیسر

| منابع تغییر               | SS       | Df    | MS      | F      | sig   | اندازه اثر | توان آزمون |
|---------------------------|----------|-------|---------|--------|-------|------------|------------|
| آزمون (تکرار اندازه‌گیری) | ۱۰۲۱۱/۷۰ | ۱/۰۸  | ۹۴۵۶/۴۶ | ۴۱۷/۹۸ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۸       | ۱/۰۰       |
| تعامل آزمون* گروه         | ۴۶۷۰/۲۰  | ۲/۱۶  | ۲۱۶۲/۴۰ | ۹۵/۵۸  | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۸       | ۱/۰۰       |
| تعامل آزمون* جنسیت        | ۵/۰۷     | ۱/۰۸  | ۴/۷۰    | ۰/۲۰   | ۰/۶۶  | ۰/۰۰۴      | ۰/۰۷       |
| خطا                       | ۱۳۱۹/۲۶  | ۵۸/۳۱ | ۲۲/۶۲   |        |       |            |            |

1. Greenhouse-Geisser.

| توان<br>آزمون | اندازه<br>اثر | sig   | F    | MS      | Df | SS       | منابع تغییر             | زناشویی |
|---------------|---------------|-------|------|---------|----|----------|-------------------------|---------|
| ۰/۸۵          | ۰/۱۸          | ۰/۰۰۵ | ۵/۹۲ | ۴۵۰۵/۵۵ | ۲  | ۹۰۱۱/۱۰  | گروه (متغیر<br>آزمایشی) |         |
| ۰/۰۵          | ۰/۰۰          | ۰/۹۱  | ۰/۰۱ | ۸/۰۲    | ۱  | ۸/۰۲     | جنسیت                   |         |
| ۰/۰۵          | ۰/۰۰          | ۰/۹۵  | ۰/۰۵ | ۳۷/۷۷   | ۲  | ۷۵/۵۴    | تعامل گروه*<br>جنسیت    |         |
|               |               |       |      | ۳۴۲/۵۷  | ۵۴ | ۴۱۰۸۲/۵۳ | خطا                     |         |

بر اساس نتایج جدول ۳ سطح معناداری تحلیل واریانس آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که آموزش‌ها در گروه‌های آزمایشی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نمرات تعارضات زناشویی مورد مطالعه معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات تعارضات زناشویی در پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| پس‌آزمون - پیگیری |                  | پیش‌آزمون - پیگیری |                  | پیش‌آزمون - پس‌آزمون |                  | شاخص‌های آماری  |
|-------------------|------------------|--------------------|------------------|----------------------|------------------|-----------------|
| انحراف<br>معیار   | تفاوت<br>میانگین | انحراف<br>معیار    | تفاوت<br>میانگین | انحراف<br>معیار      | تفاوت<br>میانگین |                 |
| ۰/۱۷              | ۰/۳۵             | ۰/۷۷               | ۱۶/۱۵**          | ۰/۷۷                 | ۱۵/۸۰**          | تعارضات زناشویی |

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

در جدول ۴ نتایج آزمون بونفرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین تعارضات زناشویی بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ( $P = 0.001$ ) اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

خانواده اساس و شالوده زندگی فردی و اجتماعی است و هسته اصلی خانواده زن و شوهر هستند؛ در حال حاضر که کمک به ازدواج و خانواده به عنوان یکی از نیازهای ضروری جامعه ما قرار گرفته است، تجهیز متخصصان به روش‌های کاربردی و تدوین، آزمایش و انتخاب روش‌های مشاوره و روان‌درمانی منطبق با نیازها و فرهنگ جامعه، مهم و ضروری است. براین اساس انجام تحقیقاتی در تداوم این پژوهش که بتواند روش‌های مداخله‌ای را عملیاتی سازد و میزان اثربخشی آن‌ها را مطابق آمار و به دنبال اعمال مداخله و ضمن مقایسه نشان دهد توصیه می‌شود. هدف اصلی تحقیق حاضر ارزیابی و تعیین مقایسه تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل و خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت به صورت گروهی بر کاهش تعارضات زناشویی می‌باشد. رویکرد تحلیل ارتباط متقابل و خانواده درمانی راهبردی با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. تأیید این فرضیه نشان می‌دهد که رویکرد تحلیل ارتباط به صورت گروهی باعث کاهش تعارضات زناشویی می‌شود؛ این یافته با نتایج تحقیق جوانینگ (۲۰۰۹)، کنگ (۲۰۰۵)، لورنز (۲۰۰۶)، امینی و همکاران (۱۳۹۲)، جوادی و همکاران (۱۳۸۸)، عزیزی (۱۳۸۶) و اصلانی (۱۳۸۳) همخوانی دارد. همسو با نتایج این تحقیق، خانواده درمان‌گران و زوج درمانگران اغلب گزارش می‌کنند که ارتباط ضعیف، وجه مشترک خانواده‌هایی است که مشکل دارند. ارتباط ضعیف موجب مشکلات خانوادگی بسیار زیادی از جمله تعارضات خانوادگی شدید، شکست در حل مشکلات، فقدان صمیمیت و پیوندهای عاطفی ضعیف می‌شود؛ در اینجا منظور از ارتباط فقط بعد کلامی نیست، بلکه ارتباط مؤثر و تأثیرگذار هم در بعد کلامی و هم غیرکلامی با دیگران مدنظر است (پترسون و گرین، ۲۰۰۹). آلن<sup>۱</sup> (۱۹۹۸)؛ به نقل از امینی و همکاران، (۱۳۹۲) نیز معتقد است که با آموزش روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای به افراد و به کاربردن

1. Allen, M.

این شیوه توسط آن‌ها، کیفیت زندگی‌شان بهبود می‌یابد.

افزون بر آن، برن معتقد است که شخصیت انسان به صورت سه حالت جداگانه من یعنی «من والد»، «من بالغ» و «من کودک» سازمان یافته است که در ارتباطات می‌تواند از هر کدام از این سه حالت استفاده کند (چاپمن، ۲۰۰۷). ارتباط «بالغ با بالغ»، «والد با والد» یا «کودک با کودک» دو نفر، تکمیلی هستند و به ارتباط‌هایی منجر می‌شوند که هر دو طرف احساس می‌کنند که یکدیگر را می‌فهمند. تا وقتی تبادل‌های دو نفر مکمل یکدیگر باشند، ارتباط به آرامی و به نحو شایسته‌ای پیش می‌رود. تبادل‌های متقاطع زمانی صورت می‌گیرد که حالت خود» مورد خطاب، حالتی نیست که پاسخ می‌دهد. تبادل شوهری که با «کودک» زنش شوخی می‌کند، زمانی قطع می‌شود که «بالغ» زن، در پاسخ به او بگوید که شوخی او اصلاً با مزه نبود. راز کمک به زن و شوهرها از نظر مسائل ارتباطی، این است که به آن‌ها کمک کنیم از حالت‌های خود، آگاه شوند و تشخیص بدهند که این حالت‌ها، چگونه به جای این که مکمل هم باشند، یکدیگر را قطع می‌کنند. اگر آن‌ها بتوانند حالتی از خود را که در تبادل متقاطع درگیر است بشناسند و به حالتی برگردند که مورد خطاب واقع شده است، قادر خواهند بود در تبادل‌های مکملی شرکت کنند که به طور نامحدود پیش می‌رود (نقل از امینی و همکاران، ۱۳۹۲). با توجه به این که آموزه‌های تحلیل رفتار متقابل در مورد انواع نوازش‌های مثبت و کارآمد، از آن جمله گوش دادن فعال و پرهیز از سرزنش و نوازش‌های منفی، به علاوه تسهیل صمیمیت از طریق بیان احساسات اصیل خود با آگاهی «بالغ» و پذیرش خود و طرف مقابل، با اتخاذ وضعیت سالم «من خوب هستم - تو خوب هستی» و گریز از بازی‌های روانی، همگی می‌تواند و منجر به افزایش صمیمیت، جاذبه، علاقه و میل فیزیکی بیشتر در زوجها شوند. از طرفی در شیوه با تحلیل رفتار متقابل بر لزوم رابطه با دیگران بر اساس واقعیات و نیز در نظر گرفتن افراد به صورت واقعی و منحصر به فردشان و ایجاد نیت‌ها و انگیزه‌های مثبت نسبت به یکدیگر تأکید می‌شود. همچنین مباحث این شیوه آموزشی می‌تواند به اجتناب زوجها از روابط نهفته و پنهانی نامناسب و استفاده از شیوه‌های

ارتباط مکمل، از وقوع واکنش‌هایی مبتنی بر وضعیت‌های ناسالم زندگی و تعارض جلوگیری نماید. به نظر برن (۱۹۷۲، فصیح، ۱۳۸۸) هدف تحلیل رفتار متقابل ایجاد رابطه‌ای باز و توأم با اعتماد و خلوص است. لذا می‌توان انتظار داشت که آموزه‌های تحلیل رفتار متقابل در زمینه ایجاد جو صمیمانه و گریز از بازی‌های روانی و خصوصاً پرهیز از ارائه نوازش‌های منفی و سرزنش بتواند مانع از احساس سوءنیت از جانب همسر آن گردد و زوج‌ها بتوانند یکدیگر را به صورت انسان‌های واقعی در نظر گرفته و نیازهای همدیگر را درک نمایند و با اجتناب از رفتارهای تعصب‌آمیز و توهم‌آمیز و پرهیز از مسدود کردن حالت‌های مختلف «من»، در عوض می‌کوشند باز و دارای خلوص بوده و رابطه آن‌ها بر اساس واقعیات حاضر، واقعیت اینجا و این موقع باشد (چاپمن، ۲۰۰۷). تأکید فراوان این نظریه بر تقویت «بالغ» به عنوان مسئول اجرایی شخصیت که علاوه بر آثار شناختی، رفتاری و هیجانی مؤثر آن، منجر به افزایش مسئولیت‌پذیری می‌گردد و شیوه‌های دسترسی به بالغ وحدت یافته و خودمختاری، رها شدن از پیش‌نویس‌های ناکارآمد و توانمندسازی زوج‌ها برای پاسخ‌گویی این‌زمانی در این مکانی به موقعیت‌ها را به ارمغان می‌آورد. همچنین زوج‌ها از طریق فهم و شناخت پیش‌نویس زندگی می‌توانند آسیب‌های اولیه را بهبود بخشیده، خود را از صحنه‌های قدیمی دوران کودکی رهایی بخشند. با انجام این عمل زوج‌ها امکان می‌یابند که در وضعیت این‌زمانی، این مکانی به تمام منابع دوران بزرگ‌سالی که در اختیار دارند، تجهیز شوند؛ از طرفی با توجه به این که پیشینه پژوهش نشان داده تحلیل رفتار متقابل از اثربخشی مطلوبی برخوردار است (صادقی و همکاران، ۱۳۹۲). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش به شیوه تحلیل رفتار متقابل به خوبی تأثیرگذار بوده و توانسته است که تعارضات زوج‌ها را بهبود بخشد. در بخش بعدی نتایج این پژوهش و تأیید این فرضیه نشان می‌دهد که خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت باعث کاهش تعارضات زناشویی می‌شود؛ آنچه در نتایج قابل توجه است، کاهش چشمگیر میزان تعارضات بین فردی افراد گروه آزمایش است.

این نتایج با مطالعات عامری و همکاران (۱۳۸۴)، هورگیان و همکاران (۲۰۱۵)، هیگام و همکاران (۲۰۱۲) همسواست. این نتایج نه تنها اثربخشی روش به کار رفته را نشان می‌دهد، بلکه نمایانگر انعطاف‌پذیری خانواده‌هایی است که به‌رغم اختلافات و تعارضات شدید برای با هم بودن تلاش می‌کنند. در حالی که عدم تغییر مثبت در گروه گواه (برخلاف بسیاری از نظرات که حاکی از بهبود خود به خودی خانواده‌هاست) حاکی از بحران در خانواده و تردید در کارایی پاره‌ای از عملکردها، وظایف و نقش‌آفرینی‌هاست. براین مبنا در این پژوهش تلاش شد از شیوه‌ای برای خانواده درمانی استفاده شود که در کار با فرهنگ‌های مختلف نتایج مثبتی به بار آورده و به علت اینکه روش خانواده درمانی راهبردی در کار با خانواده‌های آسیایی نتایج مطلوبی داشته است (سوهو، ۱۹۹۹؛ به نقل از هورگیان و همکاران، ۲۰۱۵)، روش راهبردی در این پژوهش به کار گرفته شد و نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی این روش در زوج‌هایی بود که مورد درمان قرار گرفته بودند. به سخن دیگر کارایی شیوه خانواده درمانی راهبردی در فرهنگ ایرانی در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. هنگامی که خانواده توان کمک به خود توسط خود و یا منابع اطرافش را ندارد، با جلساتی مواجه می‌شود که با همدلی مشکل خاص آن‌ها و حل آن را مورد توجه قرار می‌دهند، بنابراین درمان را به خوبی پذیرا می‌شود. از آنجا که اغلب زوج‌های ایرانی، برخلاف بعضی فرهنگ‌های غربی که (فرد محورند) دیگر محورند و به روابط درون فردی حساس می‌باشند و نسبت به خانواده احساس وظیفه‌شناسی بالایی دارند، با روند درمان همکاری می‌کردند و هنگامی که مشاهده می‌نمودند با انجام تکالیف گام به گام، تعاملات بهبود یافته و این امکان را می‌یافتند که توانائی‌های خود را بروز دهند و از تعامل‌های خود به‌خصوص در زندگی زناشویی احساس رضایت و خرسندی کنند، به جلسات درمان اقبال بیشتری نشان می‌دادند. از این رو، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که روش خانواده درمانی راهبردی در زوج‌های با تعارضات زناشویی مؤثرتر بوده است. شاید این امر را از یکسوی بتوان به شیوه برقرار کردن ارتباط زن و مرد نسبت داد. تحقیقات تانن (۱۹۹۸)، به نقل از عامری و همکاران، (۱۳۸۴) در مورد

تفاوت بین شیوه ارتباط برقرار کردن زنان و مردان نشان داد که مردان ارتباط را وسیله‌ای برای حفظ استقلال، حفظ سلسله مراتب و نظم اجتماعی می‌دانند، در حالی که زنان در پی ایجاد ارتباط به دنبال برقراری صمیمیت و حمایت هستند. از سوی دیگر وقتی دو فرد بزرگسال که به شکل زوج برای درمان مراجعه می‌کنند، باورها، ارزش‌ها، آموخته‌هایشان در مورد درک جنسی آن‌ها از خودشان و نقششان در رابطه موجود، جزء لاینفک مشکلات آنان با همدیگر و جستجویشان برای راه حل است و درمانگر هنگام کار با آن‌ها نمی‌تواند مانع از تأثیر ارزش‌ها و تجارب زندگی آن‌ها بر ادراکشان از تکلیف درمانی شود و جنسیت مفهومی است که مفاهیم دیگر را تحت الشعاع قرار می‌دهد و زوج درمانی به طرز مستقیم‌تر از بسیاری روش‌های درمانی دیگر، با هویت اختصاصی درمانگر ارتباط پیدا می‌کند. از سوی دیگر هدف الگوی خانواده درمانی راهبردی، تغییر الگوی تعاملات ناسازگار به تعاملات سازگار است. یکی از جنبه‌های مشکل دار زوج‌های شرکت کننده، ارتباط بود. ارتباط با مرزها و میزان همخوانی میان اعضای خانواده مرتبط است. در این مداخله با استفاده از بازسازی مرزها و شکستن مثلث‌های آسیب‌زا روابط اعضا را بهبود بخشیدیم. قاب‌گیری مجدد حالات منفی، باعث تغییر در دیدگاه شناختی اعضای خانواده نسبت به رفتار و احساس یکدیگر شد. این تغییر دیدگاه باعث کاهش تعارض نزدیک شدن اعضا به هم و یافتن راه‌حل‌های مؤثر برای حل مشکل خانوادگی شد. با این وجود پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌های مشابه دارای محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری در دسترس، محدود شدن افراد نمونه به کلینیک درمانی مرکز مشاوره شرکت مهندسی و توسعه نفت، حجم نمونه و استفاده از ابزار خودسنجی، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج نیز با محدودیت روبه‌رو خواهد شد. افزون بر آن، با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که آموزش این شیوه‌های درمان بر لیست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی قرار گیرد تا درمانگران بتوانند با توجه به این رویکرد به درمان مشکلات ارتباطی و غنی‌سازی روابط صمیمانه زوج‌ها و

خانواده‌ها و کاهش تعارضات زوج‌ها پردازند. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی، میزان اثربخشی این رویکردهای درمانی با توجه به متغیرهای مدت ازدواج، جنس، و سن آزمودنی‌ها بررسی و مقایسه شود. به منظور صرفه‌جویی در وقت و هزینه، پیشنهاد می‌شود اثربخشی این روش‌های درمانی به صورت فردی نیز در بهبود تعارضات زوج‌ها مورد بررسی قرار گیرد و با نتایج اجرای گروهی سنجیده شود تا به انتخاب بهترین روش بینجامد.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری می‌باشد؛ بدین منظور از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش، مدیر مرکز مشاوره شرکت مهندسی و توسعه نفت و همه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### منابع:

- اصلانی، خ. (۱۳۸۳). نقش مهارت‌های ارتباطی بر کارایی خانوادگی دانشجویان متأهل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران.
- اکبری، ا؛ خانجانی، ز؛ پورشریفی، ح، علیلو، م؛ عظیمی، ز. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل با درمان شناختی رفتاری در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۵ (۳): ۸۷-۱۰۱.
- امینی نسب، زهرا؛ فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۴). تأثیر زوج‌درمانی دلبستگی محور بر بهبود انطباق‌پذیری خانوادگی و کاهش تعارضات زناشویی. فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش‌های مشاوره. ۱۴ (۵۴): ۴-۲۵.
- امینی، م؛ امینی، ی؛ حسینیان، س. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های ارتباطی با استفاده از رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش تعارضات زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده؛ ۳ (۳): ۳۷۷-۴۰۰.
- اولیاء، ن؛ فاتحی‌زاده، م؛ و بهرامی، م. (۱۳۹۰). آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی. چاپ دوم. تهران: انتشارات دانژه.
- اورکی، م؛ جمالی، چ؛ فرج‌الهی، م؛ کریمی فیروزجایی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش برنامه غنی‌سازی روابط بر میزان سازگاری زناشویی. *دوفصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی*. سال ۱، شماره ۲: ۵۲-۶۱.
- بخشی‌پور، باب‌اله. (۱۳۹۴). سبک‌های شوخ‌طبعی و تعارض زناشویی در دانشجویان متأهل. فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش‌های مشاوره. ۱۴ (۵۵): ۲۳-۳۹.
- برن، ا. (۱۹۷۲). تحلیل رفتار متقابل. ترجمه اسماعیل فصیح (۱۳۸۸). تهران: نشر فاخته.



- پناغی، ل؛ دهقانی، م؛ عباسی، م؛ محمدی، س؛ ملکی، ق. (۱۳۹۰). بررسی پایایی، روایی و ساختار عاملی مقیاس تجدیدنظر شده تاکتیک‌های حل تعارض. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*؛ ۷ (۲۵)؛ ۱۱۷-۱۰۳.
- ثقتی، ط؛ شفیع‌آبادی، ع؛ سودانی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش خشم و عصبیت دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان شهر رشت. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، جلد ۱۳، شماره ۹؛ ۲۳-۴۰.
- داهل، ج؛ استوارت، ی؛ مارتل، ک؛ کاپلان، ج. (۲۰۱۴). *ACT و RFT در روابط: کمک به مراجعین مشتاق صمیمیت و حفظ تعهدات سالم*. ترجمه: شکوه نوابی نژاد؛ نادره سعادت و مهدی رستمی (۱۳۹۴). چاپ اول، تهران: انتشارات جنگل.
- جوادی، ب؛ حسینیان، س؛ شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاورهای به مادران بر بهبود عملکرد خانواده آنان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*؛ ۵ (۲۰)؛ ۵۱۷-۵۰۳.
- ساداتی، ا؛ مهرابی‌زاده هنرمند، م؛ سودانی، م. (۱۳۹۳). رابطه علی تمایز یافتگی، نورزنگریایی و بخشندگی با دلزدگی، زناشویی با واسطه تعارض زناشویی. *روان‌شناسی خانواده*، ۵۵-۶۸.
- شاکرمی، م؛ داورنیا، ز؛ زهراکار، ک؛ طلائیان، ر. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی گروهی راه حل محور بر بهبود کیفیت روابط زناشویی. *مجله علوم پزشکی رازی*، دوره ۲۲، شماره ۱؛ ۱۲۱-۱۳.
- صادقی، م؛ احمدی، س. ا؛ بهرامی، ف؛ اعتمادی، ع؛ پورسید، س. ر. (۱۳۹۲). بررسی تاثیر آموزش به شیوه تحلیل رفتار متقابل بر سبک‌های عشق‌ورزی زوجین. *مجله علمی پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*؛ ۲ (۲ پیاپی ۵)؛ ۸۴-۷۱.
- فرهنگ، ف؛ آقامحمدیان شعرباف، ح. ر. (۱۳۸۵). تاثیر روان درمانگری گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر شیوه‌های رویارویی با استرس نوجوانان. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، دوره ۷، شماره ۲؛ ۴۱-۶۲.
- عامری، ف؛ نوربالا، ا. ع؛ اژه‌ای، ج؛ رسول‌زاده طباطبایی، س. ک. (۱۳۸۴). بررسی تاثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی. *مجله روان‌شناسی*، ۷ (۳)؛ ۲۳۲-۲۱۸.
- عزیزی، پ. (۱۳۸۶). *بررسی اثربخشی درمان گروهی با رویکرد تحلیل ارتباط محاورهای برن بر کاهش تعارضات زناشویی زنان شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران
- عطادخت، ا؛ جعفریان دهکردی، ف؛ بشرپور، س؛ نریمانی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل در افزایش انعطاف‌پذیری و ارتقای عملکرد خانواده در زنان دارای اختلافات زناشویی. *فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی*، سال چهارم، شماره ۸، ۲۵-۴۴.
- قمری، م. (۱۳۸۸). *بررسی اثربخشی مشاوره راه حل محور در کاهش ابعاد تعارضات زناشویی زوج‌های هر دو شاغل*. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*. سال ۵، شماره ۱۹؛ ۳۴۷-۳۵۹.
- کاپوتزی، د؛ اشتاوفر، م. (۲۰۱۵). *مبانی مشاوره زوج‌ها، ازدواج و خانواده*. ترجمه شکوه نوابی نژاد، نادره سعادت و مهدی رستمی (۱۳۹۵). تهران: انتشارات جنگل
- کاظمی، ز؛ نشاط دوست، ح. ط؛ کجباف، م. ب؛ عابدی، ا؛ آقامحمدی، س؛ صادقی، س. (۱۳۹۱). اثربخشی

آموزش تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت اجتماعی دختران فراری. *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، سال ۱۰، شماره ۳: ۱۳۹-۱۶۲.

– لواف، ه؛ کبری، ا؛ قنبری، س. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای مدل‌های ارتباطی زوجین در رابطه بین تعارض زناشویی و مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده دختران، *روان‌شناسی خانواده*، ۲: ۳-۱۸.

- Ahmad, S., & Reid, D.W. (2008). Relationship Satisfaction among South Asian Canadians: The Role of 'Complementary-Equality' and Listening to Understand. *Interpersona*, 2(2), 131-150.
- Anonymous. A. (2008). *Study Data from University of Saskatchewan*. Updata Understanding of Public Health.
- Chapman, A. (2007). *Eric Berne's transactional analysis parent adult child model*, theory and history article [On-line]. Available: <http://www.Businessballs.com/transact>.
- Cornell, W.F., de Graaf, A., Newton, T., & Thunnissen, M. (2016). *INTO TA A Comprehensive Textbook on Transactional Analysis*. Typeset by V Publishing Solutions Pvt Ltd., Chennai, India
- Davey, M., Duncan, T., Kissil, K., Davey, A., & Fish, L. (2011). Second-order change in marriage and family therapy: A web-based modified Delphi study. *American Journal of Family Therapy*, 39(2), 100-111. doi:10.1080/01926187.2010.530929
- Dum, J., & Davies, L.C. (2001). Family lives and friendships: The perspectives of children in step-single-parent and non step families. *J Fam Psychol* 2001; 15: 272-87.
- Dumas J.E., LaFreniere P.J., & Serketich, W.J. (1995). «Balance of power»: a transactional analysis of control in mother-child dyads involving socially competent, aggressive, and anxious children. *J Abnorm Psychol*. 104(1):104-13.
- Haley, J. (2005). *Strategies of psychotherapy*. Norwalk, CT: Crown House Publishing.
- Higham, J.E., Friedlander, M.L., Escudero, V., & Diamond, G. (2012). Engaging reluctant adolescents in family therapy: an exploratory study of in-session processes of change. *Journal of Family Therapy*, 34(1); 24-52.
- Horigian, V.E., Feaster D.J., Brincks A., Robbins M.S., draPerez A., & Szapocznik J. (2015). The effects of Brief Strategic Family Therapy (BSFT) on parent substance use and the association between parent and adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 42(3); 44-50.
- Joaning, H. (2009). The long term effects of the couple communication program, *Journal of Marital & Family Therapy*, 8 (4), 463- 468.
- Kobal, D., & Janekmusek, L. (2001). *Self-concept and academe achievement personality and in-dividual difference*; 2001.
- Kong, S. S. (2005). *A marital-relationship enhancement program for couples: Randomized controlled trail*. USA, Department of nursing, soonchunhyang university, chonan city, Korea. kongsun@sch.ac.kr. 35, 991-995.
- Lorenz, O., Conger, R. D., Melby, J. N., & Bryant, C. M. (2006). Observer, self

- and partner reports of hostile behaviors in romantic relationship. *Journal of Marriage and Family*, 65, 1163-1165
- Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2002). Cross-cultural measurement equivalence of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) Portuguese version used to identify violence within couples. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 163-176.
  - Muratyalcin, B., & karaban, T.F, (2007). *Effect of a couple communication programs on marital adjustment*. Dio:10/3112/jafn. 2007. 01. 060053.
  - Newton, R. R., Connelly, C. D., & Landsverk, J. A. (2001). An examination of measurement characteristics and factorial validity of the Revised Conflict Tactics Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 317-335.
  - Peterson, R., & Green, S.(2009). *Families first keys to Successful Family Functioning* "Family Roles". [http:// www.ext.vt.edu/pubs/family/](http://www.ext.vt.edu/pubs/family/) 350-093.
  - Rebecca, R. (2008). *Positive conflict with your adolescent can be healthy and help relationships grow*. Kingston: Publisher Youth Services.
  - Richardson, C. (2012). Witnessing life transitions with ritual and ceremony in family therapy: Three examples from a metis therapist. *Journal of Systemic Therapies*, 31(3), 68-78. doi:10.1521/jsyt.2012.31.3.68
  - Shillings, L. (2008). *Theories of Counseling* (advisory opinions), Tehran: Diffusion of Information.
  - Srong, B., Devault, C., & Cohen, T. F. (2011). *The marriage and family experience: Intimate relationships in a changing society* (11th Ed.).
  - Straus, M. A. (2007). Gender Symmetry in Prevalence Severity and Chronicity of Physical Aggression against Dating Partners by University Students in Mexico and USA. *Journal of Aggressive Behavior*, 33, 281-290.
  - Straus, M., Hamby, S., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316.
  - Tolorunleke, C. A. (2014). Causes of marital conflicts amongst couples in Nigeria: Implication for counselling psychologists. *Social and Behavioral Sciences*, 140, 24-26.
  - Travis, T. L. (2005). *Teaching conflict resolution skills, using computer-based interaction, to atrisk junior high students assigned to a disciplinary alternative education program*. Unpublished Doctoral Dissertation. University of Houston.
  - Waring, E. M. (2013). *Enhancing marital intimacy through facilitating cognitive self-disclosure*. British: Publisher Routledge.
  - Widdowson, M. (2016). *Transactional Analysis for Depression A step-by-step treatment manual*. Routledge is an imprint of the Taylor & Francis Group, an informa business.